

úvodník

CO PŘINESE NOVÁ KLASIFIKACE MKN-11?

Zcela ve stínu změn, které se v poslední době odehrávají v psychiatrii, zejména reformy psychiatrické péče, stojí bez velkého zájmu jiná „revoluce“, která se brzy dotkne odborné veřejnosti. Po dlouhých letech odkladů by měla v příštím roce vstoupit v platnost dlouho odkládaná 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). Celých 26 let od poslední, 10. revize (MKN-10, 1992). Rovněž nové verzi amerického Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM), který je celý věnován pouze psychiatrické diagnostice, trvala aktualizace téměř 20 let, od roku 1994 (DSM-IV) do roku 2013 (DSM-5; česky 2015). Dlouhé čekání na novou verzi MKN nejde jen na vrub psychiatrům, klasifikace duševních poruch a poruch chování je samozřejmě jen jednou kapitolou mezi dalšími medicínskými obory. Nicméně možná v psychiatrii, jejíž taxonomie stojí stále na deskriptivních, fenomenologických základech, jsou očekávání od MKN-11 největší. Je proto poněkud překvapivé, že přípravám nového vydání a dlouholeté práci skupin expertů se u nás nevěnuje větší pozornost.

Co tedy o aktuálním stavu MKN-11 těsně před schválením finální verze vlastně víme? Současný stav, beta verze, po ukončení terénních studií, je k dispozici na adrese: <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en>. Stránky jsou pravidelně aktualizované, finální verze by měla být schválena v roce 2018. Přestože se tedy nejedná o definitivní verzi, zásadnější změny již zřejmě nelze očekávat, a proto není bez zajímavosti podívat se blíže na kapitolu 6 – Duševní, behaviorální a neurovývojové poruchy – a pokusit se ji porovnat s kapitolou F v MKN-10, Duševní poruchy a poruchy chování.

První viditelnou změnou je pokus o emancipaci spánkových poruch (zde uvedených jako Poruchy spánku a bdění), které mají nově vlastní kapitolu (7) a v kapitole 6 je na ně uváděn zkřížený odkaz. Podobně u sexuálních dysfunkcí a pohlavní inkongruence je zde uváděn odkaz na samostatnou kapitolu MKN-11 č. 17, Stavby týkající se sexuálního zdraví. Osamostatňují se také další poruchy, dříve v MKN-10 sdružené do podkapitol, jako byly např. organické, neurotické, behaviorální poruchy, poruchy chování aj.

Nové rozdělení na rovnocenné podkapitoly je tedy na poruchy „neurovývojové“ (zde jsou uvedeny i mentální retardace – označené jako poruchy vývoje intelektu, poruchy učení, pozornosti, autistického spektra aj.); „schizofrenie a jiné primární psychotické poruchy“ (zde jsou zachovány tradiční diagnózy); „poruchy nálady“ (rovněž bez velkých změn); „úzkostné poruchy a týkající se strachu“ (generalizovaná úzkostná, panická porucha, fobická, separační úzkostná porucha a selektivní mutismus); vedle nich stojí samostatná subkapitola „obsedantně-kompulzivní a příbuzné poruchy“ (kromě OCD i dysmorfofobie, syndrom vlastního zápachu, hypochondrie, hromadění, trichotilomanie aj.); „poruchy spojené se stresem“ (PTSD, prodloužené truchlení, porucha přizpůsobení aj.); „disociativní poruchy“; „poruchy stravování a příjmu potravy“; „poruchy vylučování“ (enuréza, enkopréza); „poruchy spojené s tělesnou nepohodou nebo vjemem“ (zahrnují somatoformní a somatizační poruchy, ale i dysforii z vlastního těla); „poruchy vzniklé užíváním látek a závislosti“ (rozšířeny jsou specifické kategorie návykových látek, nově je kromě gamblingu uváděno i hraní on-line a off-line her); „poruchy kontroly impulzů (pyromanie, kleptomanie, impulzivní sexuální chování, intermitentní explozivní porucha); „rušivé nebo disociální chování“ (opoziční vzdor, poruchy chování); „poruchy osobnosti a podobné rysy“ (u poruch

osobnosti je uvedena jen závažnost, specifické vlastnosti jsou uváděny jako rysy); „parafilie“, „faktivní poruchy“ (způsobené sobě nebo druhým); „neurokognitivní poruchy“ (delirium, mírná kognitivní porucha, amnestická porucha, demence – přičemž Alzheimerova demence je uvedena zde a Alzheimerova nemoc mezi Onemocněními nervového systému, kapitola 8 v MKN-11); „duševní poruchy spojené s těhotenstvím, porodem a šestinedělím, neklasifikované jinde“ a „sekundární duševní nebo behaviorální syndromy vzniklé následkem poruch nebo onemocnění klasifikovaných jinde“.

Tak jako v minulosti je v celkové filozofii, struktuře a také v konkrétních podkapitolách možné opět sledovat kongruenci mezinárodního a amerického systému. Zásadní změnou je skutečnost, že obdobně jako DSM-5 i MKN-11 u schizofrenie a také u schizoafektivní poruchy a akutní a přechodné psychotické poruchy opouští klasickou klasifikaci na jednotlivé subtypy. Místo toho budeme diagnostikovat, zda se jedná o poruchu s první epizodou, opakovanými epizodami nebo kontinuálním průběhem, dále zda je symptomatická, v plné nebo částečné remisi, kódovat lze také převažující příznaky (pozitivní, negativní, depresivní, manické, psychomotorické, kognitivní). Také u depresivní poruchy lze dále kódovat prominující příznaky (úzkostné, melancholické, sezonní). Mezi afektivní poruchy se přesouvá úzkostně depresivní porucha, bipolární poruchu lze podle amerického vzoru nově popsat i jako typ II (pouze s hypomanickými epizodami). Mezi afektivními poruchami je také zkříženým odkazem z kapitoly 16 (Onemocnění genitourinárního traktu) uvedena premenstruační dysforická porucha.

Změn je samozřejmě mnohem více a po schválení definitivní verze, českém překladu a závazném přijetí MKN-11 do praxe bude čas se jim detailněji věnovat a komentovat je. Nicméně i při letném pohledu je namístě položit si otázku, nakolik jsou chystané změny převratné. Jisté je, že se nejedná o revoluci, ale spíše o evoluci, řečeno s klasikem „mírný pokrok v mezích zákona“. Dokud skutečně neporozumíme etiologii a patofyziologii duševních poruch, pak při všech pokusech o jejich třídění zůstáváme v pozici neznalého pozorovatele, který více či méně trefně dokáže popsat děje, o jejichž povaze má jen matnou představu.

*prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.
Národní ústav duševního zdraví, Klecany*